



**GERAKAN ANTI PENUAAN: POLITIK IDENTITAS USIA LANJUT
DALAM KONSTRUKSI INDUSTRI MEDIS**

Oleh:

Mahesa Mandiraatmadja, Heru Nugroho dan Irwan Abdullah

ABSTRAK

Gerakan Anti Penuaan adalah bagian dari usaha menikmati kehidupan, sehingga hari tua tetap harus dilihat secara sekuleristik. Hidup di masa tua harus dinikmati dengan konstruksi baru, yaitu tetap sehat, tidak sakit-sakitan, dan tetap produktif serta sehat sampai ajal menjemput. Kesehatan tidak harus dipecahkan dengan sebuah pendekatan medis, melainkan perlu dilihat dari berbagai perspektif. Pertama; konstruksi identitas komunitas Lansia mengikuti perkembangan lingkungan sosial yang membentuk identitasnya, kedua; komunitas Lansia dikonstruksikan identitasnya oleh industri medis yang bergerak di bidang anti penuaan. Ketiga; penyebaran wacana sehat dan perlunya gerakan anti penuaan yang berfokus pada relasi kuasa industri medis itu sendiri.

Kata Kunci: Gerakan Anti Penuaan, Relasi Kuasa, Komunitas Lansia .

ABSTRACT

Anti-aging movement is part of the effort to enjoy life, so the old period still has to be seen in secular way. Elderly life should be enjoyed with new constructions, which are keep healthy, fit and productive until the end of life. Health does not have to be resolved with a medical approach, however it can resolved with many perspectives. First, identity construction of elderly community has to follow the social environment that construct its identity. Second, identity of elderly community is constructed by medical industry in the field of aging. Third, the spread of healthy discourse and the need for anti-aging movement that focused on power relation within the medical industry itself.

Keywords: anti-aging movement, power relation, elderly community

A. Pendahuluan

Pada dekade tujuh puluhan hingga delapan puluhan, Indonesia menghadapi berbagai masalah kesehatan yang berkaitan dengan isu mortalitas. Angka kematian bayi lahir dan ibu hamil pada waktu itu masih sangat tinggi, yang disebabkan oleh berbagai faktor sosioekonomi,

terutama kondisi kemiskinan warga masyarakat yang memprihatinkan. Dari aspek politik, belum adanya kebijakan di bidang pelayanan kesehatan komprehensif yang menambah kian buruknya kondisi kesehatan masyarakat. Sementara itu, dari aspek kultural, rendahnya kesadaran dan belum membudayanya perilaku hidup sehat juga ikut

memberikan pengaruh signifikan terhadap tingginya angka kematian.

Akan tetapi, dalam dua dekade terakhir, terjadi perkembangan menarik terkait dengan kondisi kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal itu bukan pada persoalan di seputar isu mortalitas, tetapi kecenderungan semakin meningkatnya jumlah usia lanjut. Angka harapan hidup orang Indonesia semakin meningkat, dan bahkan diprediksi jumlah usia lanjut di Indonesia akan menjadi terbesar ketiga di Asia. Dalam lima tahun terakhir, angka harapan hidup manusia Indonesia naik dari 68,6 tahun menjadi 70,7 tahun. Indeks pembangunan manusia Indonesia naik dari 68,7 pada tahun 2004 menjadi 71,1 pada tahun 2008. Presiden RI Soesilo Bambang Yudhoyono dalam pidato kenegaraan pada sidang paripurna 2009 menegaskan, tingkat kematian bayi juga menurun, dari 33,9 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 26,2 pada tahun 2009. Sementara itu angka kematian ibu turun dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2003 menjadi 228 pada tahun 2007 (Laporan Kementerian Negara Koordinasi Kesra, 2009).

Oleh karena itu, Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (aging structured population). Hal itu karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Provinsi yang mempunyai jumlah penduduk Lanjut Usia (Lansia) nya sebanyak 7% adalah di provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Provinsi Bali. Peningkatan jumlah penduduk Lansia ini terjadi antara lain karena: 1) tingkat sosial ekonomi masyarakat yang meningkat; 2) kemajuan di bidang pelayanan kesehatan; dan 3) tingkat pengetahuan masyarakat

yang meningkat. Mendiskusikan anti penuaan sebagai sebuah gerakan terhadap kekuatan industri medis, berkait juga dengan apa yang dikenal sebagai politik identitas. Klaus Von Beyme (1996) menganalisis perkembangan gerakan politik identitas dalam beberapa tahap, mulai dari tahap pramoderen sampai postmodern. Tahap pertama ialah gerakan politik pramoderen. Perpecahan fundamental, kelompok-kelompok kesukuan, dan kebangsaan memunculkan gerakan sosial yang menyeluruh. Dalam hal ini mobilisasi secara ideologis diprakarsai oleh para pemimpin. Tujuannya adalah perampasan dan perebutan kekuasaan dari satu penguasa ke penguasa yang baru. Pada tahap moderen, gerakan tersebut muncul dengan adanya pendekatan kondisional, keterpecahan membutuhkan sumber-sumber untuk dimobilisasi. Terjadi keseimbangan mobilisasi dari atas dan partisipasi dari bawah, peran pemimpin tidak lagi dominan dan tujuan akhirnya adalah pembagian kekuasaan. Kemudian, pada tahap postmodern, munculnya gerakan itu berasal dari dinamikannya sendiri, protes muncul atas berbagai macam kesempatan individual, tidak ada satu kelompok atau pecahan yang dominan. Pola aksi dan kegiatannya berdasarkan kesadaran diri yang bersifat otonomi sebagai tujuan finalnya (Abdillah, 2002: 17).

Semakin meningkatnya jumlah usia lanjut, juga tidak lepas dari fenomena gerakan anti-aging atau anti penuaan yang dalam beberapa tahun terakhir di Indonesia semakin marak. Sekarang ini bahkan telah berdiri Perhimpunan Kedokteran Anti Penuaan Indonesia (Perkapi) yang berupaya mengatasi masalah anti penuaan melalui ilmu kedokteran tingkat tinggi. Ilmu kedokteran

tersebut terutama dipakai untuk mendeteksi, mencegah, mengobati, hingga membalikkan perjalanan kelainan- kelainan atau penyakit yang berhubungan dengan proses penuaan. Bersamaan dengan itu, gerakan anti penuaan ini juga tumbuh di kalangan masyarakat. Berbagai perkumpulan gerakan anti penuaan yang diprakarsai oleh masyarakat terus mengalami peningkatan cukup signifikan.

Kecenderungan maraknya gerakan anti penuaan tersebut ditangkap oleh kalangan bisnis sebagai peluang baru, dan bahkan telah tumbuh menjadi pasar potensial bagi perekonomian baru. Berbagai produk dan jasa ditawarkan, mulai dari yang berkaitan dengan medis seperti obat-obatan, peralatan kesehatan, suplemen, dan jasa konsultasi. Sementara itu yang berkaitan dengan penampilan, sekarang telah muncul tawaran produk anti keriput, anti tulang keropos, anti lemah, dan lain-lain yang menentang citra lama tentang ketuaan. Sedangkan dalam tawaran yang mengisi waktu luang (leisure) pun terus mengalir seperti wisata lansia, cafe lansia, dan lain-lain yang berkaitan dengan upaya menjadi kualitas hidup lansia.

Penuaan adalah hal yang paling ditakutkan oleh sebagian wanita, meskipun semua orang juga tahu, proses itu adalah hal alamiah yang pasti akan terjadi. Maka apapun dilakukan agar tetap muda dan cantik, termasuk dengan kosmetika atau mengonsumsi aneka tablet dan ramuan. Bagi kalangan bisnis, fenomena ini adalah sebuah peluang bisnis yang menjanjikan keuntungan. Maka beredarlah berbagai bahan kosmetika yang diklaim sebagai anti aging atau anti penuaan dalam berbagai bentuk dan kemasan. Kesan yang

dimunculkan adalah, kalau proses penuaan bisa dicegah, sehingga seseorang terlihat awet muda dan cantik, kenapa tidak? Bahan baku yang banyak dilirik para pakar kosmetika adalah penggunaan zat yang berasal dari embrio atau sel-sel muda yang ada di sekitarnya (Hadiwinoto, 1999). Sel-sel yang masih sangat belia itu memiliki kemampuan untuk memberikan nutrisi bagi tubuh guna melakukan reproduksi sel. Salah satu bahan yang saat ini mulai digunakan adalah Extract of Whole Embryo (EWE) yang merupakan embrio atau janin bayi yang diekstrak. Bahan ini masih banyak mengandung vitamin, protein yang mudah diserap, enzim dan bahan-bahan aktif lainnya.

Selain untuk dioleskan sebagai kosmetika, EWE juga dilaporkan digunakan sebagai makanan/minuman suplemen yang mampu memberikan efek segar dan anti penuaan dari dalam. Zat-zat itulah yang dimanfaatkan untuk menggantikan sel-sel baru, baik untuk kulit maupun rambut. Maka kosmetika dengan bahan aktif EWE tersebut kemudian diklaim sebagai kosmetika yang memberikan efek anti penuaan, membuat kulit lebih mulus, segar dan muda. Siapa yang tidak tergiur dengan efek yang dijanjikan itu?

Citra lansia pun kemudian mengalami pergeseran. Jika dahulu lansia adalah sosok yang tua renta berkulit keriput, cerewet dan menjengkelkan, serta senantiasa menjadi beban, tetapi sekarang direkonstruksi dengan citra baru. Diskripsi dan gambaran usia lanjut dikonstruksi sebagai sosok yang tetap kelihatan muda, vitalitas tinggi, dan tetap produktif. Segala sesuatu yang memberikan gambaran bahwa usia lanjut adalah bersifat natural, segera diubah dengan citra baru yang ditopang oleh kekuatan akal budi manusia melalui

ilmu kedokteran dan kemajuan teknologi. Semboyan hidup mulai usia empatpuluhan pun semakin dipopulerkan, dan bahkan diubah dengan semboyan hidup mulai usia enampuluhan. Prinsip kelihatan awet mudapun terus dipopulerkan, dengan asumsi jika seseorang berpenampilan muda dan berpikir muda terus, ia akan kelihatan muda. Menurut seorang anggota Perkapi, Erik Tapan, penerapan prinsip koneksi tubuh-pikiran yang memang merupakan hal yang sangat efektif dalam menjaga penampilan awet muda.

Deby Susanti Vinski yang telah mendapat julukan "Ratu Antiaging Indonesia" menjadi semakin populer di kalangan lanjut usia masyarakat urban, terutama di kota-kota besar. Sosok ini juga menjadi utusan resmi World Society of Anti Aging (WOSAAM) di Indonesia, dan terus mengkampanyekan gerakan anti penuaan dengan menekankan pentingnya tindakan preventif. Deby juga berupaya bermitra dengan Departemen Pendidikan Nasional dan beberapa universitas untuk membuka jurusan kedokteran anti aging.

Berbagai studi telah dilakukan terhadap fenomena meningkatnya gerakan anti aging, baik dari aspek kesehatan medis, psikologis, dan sosiologis. Perspektif psikologis melihat masalah anti penuaan dari aspek kejiwaan manusia yang berkaitan dengan dinamika perilaku individual. Studi sosiologis memfokuskan pada masalah anti penuaan dalam kaitannya dengan struktur sosial, interaksi sosial, dan analisis kelas dari perspektif kritis. Perspektif kritis dalam studi sosiologi kesehatan sebagaimana dikatakan oleh Peter Conard dan Rochelle Kern adalah:

A critical perspective is one that does not consider the present fundamental organization of medicine as sacred and inviolable. Nor does it assume that some other particular organization would necessarily be a panacea for all our health care problems. A critical perspective accepts no "truth" of "fact" merely because it has hitherto been accepted as such. It examines what is, not as something given or static, but as something out of which change and growth can emerge. Moreover, any theoretical framework that claims to have all the answers to understanding health and illness is not a critical perspective. The social aspect of health and illness are too complex for a monolithic approach (Conard dan Kern, 1986:4).

Akan tetapi, sebegitu jauh, studi yang melihat gerakan anti-penuaan dari kajian budaya masih jarang dilakukan. Oleh karena itu, studi ini akan mencoba melihat fenomena maraknya anti penuaan dari perspektif cultural studies, dengan memfokuskan pada dinamika formulasi identitas komunitas usia lanjut dalam arus industri kesehatan yang semakin menguat, terutama industri yang memproduksi obat-obatan, suplemen, dan kosmetik. Untuk lebih mengungkap relasi kuasa yang ada dalam gerakan anti-aging, studi ini juga akan mencoba membongkar bagaimana struktur dominasi kapitalisme global mengkonstruksikan citra-citra baru usia lanjut, yang mampu menggelisahkan komunitas usia lanjut, dan menciptakan kebutuhan yang pada akhirnya menjadi pasar potensial.

Beberapa pertanyaan yang akan dijawab dalam studi ini adalah bagaimana warga usia lanjut merumuskan identitas diri di tengah arus industri kesehatan?; siapa yang mengkonstruksikan

identitas baru lansia, dan bagaimana bentuk-bentuk konstruksinya?; dan bagaimana relasi-relasi kuasa beroperasi dalam gerakan anti penuaan?

B. Kajian Teori

Pada mulanya memang harus diakui, bahwa masalah anti penuaan lebih didominasi oleh wacana medis, seperti misalnya munculnya istilah anti aging medicine sebagaimana yang dipopulerkan oleh Robert Goldman dari Amerika Serikat. Perspektif kedokteran mendefinisikan anti penuaan sebagai suatu ilmu pengetahuan yang spesifik dengan menggunakan teknologi kedokteran tingkat tinggi, yang dimanfaatkan untuk mendeteksi, mencegah, mengobati, dan membalikan perjalanan kelainan-kelainan atau penyakit yang berhubungan dengan proses penuaan (Tapan, 2009). Dari pandangan medis, teori penuaan yang dianut selama ini secara garis besar ada 3, yaitu teori genetika, radikal bebas, dan teori penurunan hormon. Teori genetik memandang bahwa manusia sudah diset usianya sesuai dengan gen yang diperoleh dari orangtuanya. Teori radikal bebas melihat bahwa penuaan terjadi karena sel tubuh rusak lebih cepat dari yang seharusnya akibat diserang oleh radikal bebas yang berasal dari berbagai sumber. Misalnya sel kulit yang umurnya 28 hari menjadi 24 hari, sehingga jika digabung dengan asumsi teori genetika, maka seseorang yang seharusnya berumur 84 tahun, berkurang menjadi 72 tahun akibat radikal bebas. Sebagaimana diketahui, radikal bebas ini menyerang tidak hanya kulit, tetapi semua organ. Sedangkan teori hormon

berasumsi bahwa setelah usia 30 tahunan, hormon tubuh manusia khususnya hormon pertumbuhan mengalami penurunan. Implikasinya massa otot turun, dan berakibat bila asumsi total kalori yang dimakan sama, sehingga orang akan mengalami proses kegemukan. Kondisi ini diperberat dengan makanan yang manis dan berlemak yang mendorong konsumsi kalori secara berlebihan (Toruan, 2008, <http://www.qbheadlines.com/lifestyle>).

Berkaitan dengan pandangan teori radikal bebas, untuk menjaga agar orang awet muda maka orang harus mengkonsumsi zat antioksidan. Penangkal radikal bebas yang telah diketahui dan diyakini adalah antioksidan. Bersamaan dengan terapi sulih hormon yang fisiologik, antioksidan diyakini sebagai salah satu cara efektif dalam memperpanjang usia di abad ini. Oleh karena itu, diskusi pengetahuan tentang antioksidan, cara mendapatkan dan memanfaatkannya telah mendominasi wacana masyarakat modern, khususnya kalangan kelas menengah. Kelompok masyarakat ini sangat sensitif terhadap isu penuaan, sehingga tingkat kecemasan dalam menghadapi hari tua sangat tinggi. Akumulasi kecemasan mendorong perilaku melawan kecenderungan normal alamiah, yang membuat mereka mencari jawaban dari ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya ilmu dan teknologi kedokteran.

Berbagai penyakit degeneratif seperti diabetes, jantung, stroke, gagal ginjal, dan kanker senantiasa menjadi persoalan yang sangat mencemaskan kalangan kelas menengah ke atas. Mereka sangat mencemaskan kecenderungan semakin meningkatnya angka kematian yang disebabkan

oleh penyakit degeneratif. Akan tetapi diskusi dalam upaya mengatasi penyakit degeneratif masih didominasi oleh perspektif kedokteran. Dominasi wacana kedokteran ini pada akhirnya juga mempengaruhi pada komunitas lanjut usia, yang sebagian besar memandang gerakan anti penuaan hanya direduksi sebagai masalah medis.

Dalam menghadapi epidemi kanker misalnya, pengobatan medis lebih mendominasi dengan memberikan pilihan terapi seperti penyinaran, kemoterapi, dan pengangkatan jaringan yang terkena sel kanker. Prinsip yang dipakai adalah membasmi sel-sel ganas yang jumlahnya jauh lebih sedikit daripada sel yang sehat. Akibat terapi itu, maka sel sehat yang jumlahnya jauh lebih berlipat ganda itu dikorbankan oleh pengobatan yang membunuh sel ganas. Pendekatan medis menjadikan tubuh ibarat medan pertempuran. Sela kanker dalam jumlah kecil tetapi sangat agresif, menyerbu dan mengalahkan sel-sel sehat, dan pasien dibombardir dengan sinar-sinar dan obat beracun (Hartiningih, 2010).

Metode pengobatan kanker dari perspektif budaya dapat dipandang sebagai perang kimia di dalam tubuh manusia: musuh adalah "others" (liyan) tak bernama yang harus dihancurkan. Tubuh menjadi sesuatu yang asing dari rasa kebertubuhan; suatu paradox yang memisahkan dua yang sesungguhnya satu (Hartiningih, 2010).

Mengobati tubuh dengan memisahkannya dari rasa kebertubuhan, membuat tubuh dipandang tidak lebih dari kesatuan tatanan (unity of order), padahal makhluk hidup sesungguhnya adalah kesatuan substansi (unity of substance) yang jika terkena penyakit perlu dilihat secara lebih

komprehensif, bukan secara parsial (Augros dan Stanciu, 1987). Kesatuan substansi tubuh manusia, memberikan keunikan manusia dari tingkat mikromolekuler hingga makromolekuler dengan kekhasan DNA-nya, hemoglobin, enzim, protein yang mampu menandai pemilik tubuhnya atau signature of its owner (Yen, 2009). Oleh karena itu, kerusakan salah satu organ tubuh manusia tidak semena-mena bisa diganti sebagaimana mengganti suku candang mesin yang tidak punya karakteristik.

Dunia kesehatan atau tepatnya ilmu kedokteran saat ini tidak membedakan tubuh dengan badan manusia yang tampak riil secara jasmaniah sehari-hari. Praktisi kesehatan dalam melihat tubuh manusia sebatas tubuh yang tampak dan terlokalisasi pada organ tertentu, terpisah dari tubuh manusia yang dihadapinya, yang mempunyai proses kebertubuhan yang unik dan personal (Yen, 2009). Sains modern sejak abad 17 yang melahirkan prinsip-prinsip mekanistik ternyata memengaruhi pendekatan manusia terhadap tubuhnya. Karena itu, ketika tubuh mengalami gangguan, pandangan mekanistik instrumentalis diterapkan ke dalam penatalaksanaan penanganan tubuh sehingga timbul istilah "diobati" dan rekonstruksi persepsi manusia terhadap tubuhnya (Hartiningih, 2010).

Barbara Ehrenreich (2009), mengkritik bahwa pendekatan yang digunakan oleh kalangan medis dalam menyembuhkan penyakit degeneratif, terutama kanker, sangat bersifat reduksionis. Dalam pandangan reduksionisme telah membuat manusia tercerai-berai dari keutuhannya sebagai the living being. Dengan mengutip dari pandangan Francois Jacob (1987), the living being tidak hanya

mampu memperbaiki jaringannya, tetapi juga mampu mereparasi diri hingga tahap tertentu tanpa membutuhkan bantuan eksternal. Dengan kata lain, *the living being*, mempunyai sifat *self healing*, *self preparing*, dan *self regenerating*.

Pendekatan reduksionis membuat orang lupa bahwa situasi internal di dalam diri dan kondisi eksternal (di luar tubuh) mempunyai hubungan ketersalingan. Kesehatan sel-sel di dalam tubuh bergantung pada kondisi keduanya. Ini mencakup konsumsi sehari-hari, relasi sosial, dan kondisi lingkungan sekitar. Sementara itu pendekatan reduksionis yang mengandalkan teknologi, di mana teknologi telah menghasilkan begitu banyak produk konsumsi yang tidak sehat karena rantai produksinya semakin jauh dari material asal yang dihasilkan alam. Gaya hidup sehat mengisyaratkan kesehatan menyeluruh; mencakup lingkungan alam yang sehat, lingkungan hidup yang sehat, makanan yang sehat, lingkungan sosial yang sehat (termasuk hubungan antarmanusia yang sehat), pikiran yang sehat dan kondisi jiwa yang sehat. Dengan begitu, pendekatan kesehatan dan pengobatan berbasis teknologi kedokteran modern saja rasanya masih jauh dari cukup (Hartiningsih, 2010).

C. Metode Penelitian

Dalam upaya mencari penjelasan dan jawaban atas pertanyaan utama dalam studi ini, maka penelitian ini mempunyai pilihan metode etnografi. Etnografi di sini tidak hanya dipahami sebagai model lama atau baru, melainkan etnografi yang lazim dipakai dalam penelitian antropologi sosial kontemporer yang mengkombinasikan antara studi antropologi

“di belakang meja” dan antropologi “kerja lapangan”, atau kombinasi etnografi sebagai praktek dan etnografi sebagai produk. Bahkan kombinasi antara metode kuantitatif dan kualitatif. Pilihan etnografi semacam itu sebenarnya sudah ditekankan oleh Malinowski dan hingga sekarang dipakai oleh kebanyakan studi antropologi sosial. Etnografi lebih dari sekadar metode atau metodologi, dan bahkan lebih dari sekadar observasi partisipatif itu sendiri. Istilah etnografi sekarang adalah dipakai mendeskripsikan baik etnografi sebagai praksis – kerja lapangan di mana observasi partisipan merupakan kegiatan utama yang dikombinasikan dengan interview dan survei kuantitatif (seperti koleksi data geneologis dan demografis); maupun etnografi sebagai produk – teks tertulis atau monograf etnografik (Miller, 1997: 16). Teknik pengumpulan data dalam studi ini menggunakan teknik observasi partisipan, wawancara, dokumentasi, dan focus group discussion (FGD). Dalam observasi partisipasi ini penulis berusaha terlibat secara langsung dalam dinamika aktivitas komunitas anti aging. Pengamatan langsung di lokasi penelitian diperlukan untuk menentukan lokasi mana saja yang memiliki dinamika tinggi dalam mengkonstruksi identitas yang kemudian dijadikan sebagai daerah kerja lapangan. Pengamatan secara akurat diarahkan untuk mengamati obyek fisik dan non fisik. Obyek fisik meliputi daerah yang digunakan untuk wahana ekspresi identitas seperti perkumpulan anti penuaan, kegiatan organisasi, pasar, dan berbagai lokasi yang menjadi wahana pertemuan komunitas anti aging. Sedangkan obyek non-fisik adalah pengamatan yang diarahkan kepada perilaku

gerakan anti aging secara individual, kelompok dan perbincangan tentang konstruksi identitas baru tentang lansia dan penuaan.

Menggunakan wawancara sebagai teknik pengumpulan data merupakan konsekuensi dari pilihan metodologi. Ketika seorang peneliti memilih metode penelitian kualitatif, maka wawancara yang biasanya dikombinasikan dengan observasi menjadi pilihan utama sebagai teknik mengumpulkan data. Meskipun demikian, teknik wawancara bukan monopoli metode penelitian kualitatif, dalam penelitian kuantitatif pun teknik ini juga bisa digunakan. Hanya saja, biasanya pertanyaannya lebih bersifat terstruktur.

Dengan teknik wawancara akan diperoleh data verbal dan non-verbal, tetapi dalam wawancara yang sering diutamakan adalah data verbal yang diperoleh melalui percakapan atau tanya jawab. Tetapi ucapan seorang responden/informan disertai oleh gerak-gerik tubuh, perubahan raut muka, intonasi bicara, gerak bibir, gerakan mata dan lain, semua itu adalah data non-verbal. Dalam aktivitas penelitian, data non-verbal perlu diperhatikan karena kaya akan konteks, sedangkan data verbal kaya informasi. Keduanya merupakan data yang diperlukan untuk memahami makna ucapan dalam wawancara. Dalam wawancara, data berupa persepsi responden/informan seperti pendapat, pengalaman, perasaan, pengetahuan, dan sikap. Karena itu tujuan utama wawancara adalah untuk mengetahui apa yang terkandung dalam pikiran dan hati orang lain, bagaimana pandangan tentang dunia, yaitu hal-hal yang tidak dapat kita ketahui melalui observasi.

Dalam studi ini, wawancara mendalam dilakukan terhadap informan kunci yang dianggap mengetahui atau terlibat secara intensif dalam konstruksi identitas kaum usia lanjut. Informan kunci yang dianggap paling kompeten untuk memberikan informasi secara mendalam tentang konstruksi identitas lansia yang terlibat dalam gerakan anti penuaan meliputi, anggota perkumpulan anti penuaan, pengurus organisasi anti penuaan, para pebisnis yang bergerak dalam menyediakan produk untuk keperluan anti penuaan, dan beberapa pegawai birokrasi pemerintah di departemen terkait.

Di samping mengumpulkan data dengan teknik observasi langsung dan wawancara mendalam, perlu juga dilakukan studi dokumentasi untuk melengkapi data dan informasi yang telah terkumpul. Studi dokumentasi ini sekaligus dapat dipergunakan sebagai pembanding dan alat pengecekan ulang kebenaran hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan. Dengan cara pengumpulan data melalui lintas metode ini menurut Moleong diharapkan dapat menjamin kelengkapan dan kesahihan data.

Analisis data merupakan proses pengorganisasian dan pengurutan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja yang disarankan oleh data. Sedangkan interpretasi data diartikan sebagai pemberian arti yang signifikan terhadap analisis, penjelasan pola uraian dan mencari hubungan diantara dimensi-dimensi uraian.

Dalam penelitian kualitatif ini analisis akan dilakukan mulai dari proses pengumpulan data.

Informasi data yang diperoleh dari awal kegiatan penelitian ini, yaitu mulai tahap observasi perndahuluan sampai wawancara, kemudian langsung diorganisir yaitu disusun dan dikelompokkan berdasarkan jenis, kategori data, dan satuan uraian sesuai dengan keperluan dan prioritas penafsiran atau pembahasan hasil penelitian.

D. Temuan Penelitian dan Analisis

Terdapat tiga temuan yang dipandang relevan dengan permasalahan yang diajukan dalam studi ini, yaitu konstruksi identitas diri komunitas lansia; konstruksi identitas lansia oleh industri medis; dan relasi kuasa dalam gerakan anti penuaan.

1. Konstruksi Identitas Komunitas Lansia

Pembentukan identitas seseorang baik sebagai individu maupun kelompok pada prinsipnya melalui dua proses relasi, yaitu relasi dengan orang lain dan dirinya sendiri. Dalam relasinya dengan orang lain itulah kemudian membuka peluang bahwa pembentukan identitas sangat dipengaruhi faktor eksternal. Berangkat dari asumsi itu, menyangkut pertanyaan bagaimana komunitas lansia mengkonstruksi diri berkait erat dengan faktor eksternal. Dalam studi ini menemukan bahwa terdapat dua konstruksi yang membentuk identitas lansia, yaitu perspektif tradisional dan perspektif moderen.

Dalam komunitas lansia yang pandangan dunianya lebih dipengaruhi tradisionalisme, berpendapat bahwa orang lanjut usia memang merupakan

sesuatu yang alamiah. Namun demikian pandangan tradisional tentang wacana penuaan ternyata bukan hanya menyerahkan pada proses alamiah, tetapi juga terdapat konstruksi budaya. Usia lanjut dalam teks dan praktik budaya tradisional dikonstruksikan sebagai lemah, tua-renta, berkulit keriput, dan karena itu aktivitasnya harus dikurangi, dan kalau perlu berhenti (dalam bahasa Jawa: sudah harus leren atau ngaso). Ungkapan-ungkapan seperti “sudah tua, tidak perlu macam-macam” (neka-neka); “sudah tua kok tidak tahu diri” (ora nyebut); dan “sudah tua, tidak perlu banyak bertingkah berlagak muda” (kakehan polah), merupakan konstruksi budaya yang dianut oleh kalangan konservatif.

Konstruksi lansia seperti itu dipengaruhi oleh lingkungan sosial budayanya melalui penanaman nilai di lembaga keluarga dan lembaga sosial yang ada. Nilai-nilai yang berkembang dalam masyarakat tertanam sedemikian rupa sehingga mempengaruhi pandangan warganya. Sudah sejak lama bahwa kalau sudah tua yang tidak perlu melakukan perawatan tubuh, karena akan dipandang oleh lingkungan sosial sebagai suatu tindakan yang tidak menerima kenyataan. Bahkan mereka yang membangun identitas ketuaannya dengan tampil seperti orang muda, akan dipandang sebagai orang yang menolak takdir ketuaannya.

Berbeda dengan komunitas lansia yang hidup di lingkungan sosial tradisional, maka di lingkungan masyarakat moderen identitas lansia terus dibangun melalui berbagai upaya agar tetaptampil muda dan tetap produktif. Inilah yang kemudian diperkuat dengan masuknya nilai baru yang dibawa oleh gerakan anti aging. Konstruksi lansia

sebagaimana yang masih bertahan dalam masyarakat tradisional kemudian dilawan oleh gerakan anti aging melalui wacana baru yang bersumber pada konsep modernisasi kesehatan. Ilmu kedokteran modern dan cara pandang orang moderen terhadap kesehatan itu sendiri berkaitan dengan keyakinan modernitas itu sendiri. Modernitas menyimpan tiga keyakinan dasar, yaitu kemajuan, rasionalitas dan kebahagiaan. Masyarakat modern percaya pada gerak kemajuan yang membawa situasi lebih baik. Utopisme dengan rasionalitas sebagai penopang utama. Maka kepercayaan diletakkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi. Masyarakat moderen yakin bahwa ilmu pengetahuan dan kemajuan akan mengantar ke kebahagiaan. Oleh karena itu prinsip-prinsip yang dipakai oleh gerakan anti aging antara lain: “meskipun tua harus tampil muda”; “tua harus tetap aktif dan produktif”; “hidup baru mulai pada usia 60 tahun”; dan “tua renta harus dilawan”. Dalam proses inilah kaum gerakan anti aging sedang merumuskan identitas baru.

Untuk memenuhi wacana sebagai teks perlawanan budaya itu, maka juga gerakan anti aging melakukan praktek budaya baru yang merupakan manifestasi identitas baru sebagai penyandang usia lanjut. Dalam upaya menjaga identitas barunya itu, mereka menggunakan berbagai jasa ilmu kedokteran yang canggih, mengkonsumsi obat-obatan, suplemen, kosmetika, dan peralatan kesehatan baru, yang semuanya untuk menjalankan praktik budaya antiaging. Situasi seperti itu dimanfaatkan oleh kapitalisme kesehatan, dengan menawarkan berbagai produk dan sekaligus dijadikan sebagai pasar potensial.

Kehidupan masyarakat kontemporer yang menghendaki segala sesuatu serba instan membuat orang juga menghendaki kondisi sehat yang instan. Situasi itu membuat produsen obat dan suplemen tidak sulit menjual produk-produk yang menjanjikan tubuh sehat. Jargon promosi yang menjanjikan “kehidupan yang lebih baik” dan “kesehatan yang paripurna” membuat manusia moderen lebih menyandarkan masalah kesehatannya pada teknologi canggih ilmu kedokteran moderen.

Diungkapkan dalam kalimat yang berbeda adalah bahwa masalah anti penuaan dalam perpektif modernitas, harus dicari jawabannya melalui ilmu kedokteran. Berbagai penelitian dilakukan untuk mencari produk obat-obatan yang mampu mengatasi penuaan. Ketika kecenderungan ini berkelindan dengan kepentingan kapitalisme global, maka industri medis menjadi pasar potensial bagi kaum pendukung liberalisme ekonomi. Berbagai produk obat-obatan, kosmetika, dan peralatan kesehatan khusus untuk anti penuaan terus mengalir memenuhi permintaan pasar. Orang pun menjadi semakin tergantung dengan cara pandangnya sendiri, bahwa anti penuaan bukan harus dibiarkan secara alamiah, akan tetapi dapat dilawan dengan usaha rasional manusia melalui ilmu kedokteran. Oleh karena itu kosepsi akan ketuaan pun mengalami perubahan dan direkonstruksi.

2. Konstruksi identitas lansia oleh Industri medis

Dalam masyarakat industri kapitalisme adalah moda produksinya yang memiliki kekuatan luar biasa dalam mengontrol kesadaran hingga

tindakan manusia baik pada tataran individual maupun kelompok. Kapitalisme menjadi faktor menentukan dalam mengkonstruksi identitas orang, termasuk kelompok manusia Lansia, sehingga komunitas ini terus memperbarui identitasnya. Pada situasi ini konstruksi baru tentang konsep ketuaan itu lebih didominasi oleh kepentingan kapital. Pada akhirnya konsep baru tentang ketuaan yang dikendalikan oleh kaum kapitalisme global itu, telah menciptakan pola konsumsi baru yang menguntungkan bagi ekonomi liberal.

Pada posisi seperti itu, gerakan antiaging terjebak pada ambiguitas modernitas itu sendiri. Berupaya melawan wacana tradisional tentang penuaan dengan bersandar pada wacana moderen, tetapi pada akhirnya gerakan ini masuk dalam perangkap modernitas, yang memposisikan mereka sebagai konsumen atas produk kesehatan modern dan jasa ilmu kedokteran modern. Gerakan ini pada akhirnya tidak mampu tampil secara otonom dengan bersandar pada prinsip kesehatan *living of being*. Pendekatan reduksionis membuat orang lupa bahwa situasi internal di dalam diri dan kondisi eksternal (di luar tubuh) mempunyai hubungan ketersalingan. Kesehatan sel-sel di dalam tubuh bergantung pada kondisi keduanya. Ini mencakup konsumsi sehari-hari, relasi sosial, dan kondisi lingkungan sekitar. Sementara itu pendekatan reduksionis yang mengandalkan teknologi, di mana teknologi telah menghasilkan begitu banyak produk konsumsi yang tidak sehat karena rantai produksinya semakin jauh dari material asal yang dihasilkan alam. Gaya hidup sehat mengisyaratkan kesehatan menyeluruh; mencakup lingkungan alam yang sehat, lingkungan

hidup yang sehat, makanan yang sehat, lingkungan sosial yang sehat (termasuk hubungan antarmanusia yang sehat), pikiran yang sehat dan kondisi jiwa yang sehat.

Kehidupan masyarakat kontemporer yang menghendaki segala sesuatu serba instan membuat orang juga menghendaki kondisi sehat yang instan. Situasi itu membuat produsen obat dan suplemen tidak sulit menjual produk-produk yang menjanjikan tubuh sehat. Jargon promosi yang menjanjikan "kehidupan yang lebih baik" dan "kesehatan yang paripurna" membuat manusia moderen lebih menyandarkan masalah kesehatannya pada teknologi canggih ilmu kedokteran moderen.

Ilmu kedokteran modern dan cara pandang orang moderen terhadap kesehatan itu sendiri berkaitan dengan keyakinan modernitas itu sendiri. Modernitas menyimpan tiga keyakinan dasar, yaitu kemajuan, rasionalitas dan kebahagiaan. Masyarakat moderen percaya pada gerak kemajuan yang membawa situasi lebih baik. Utopisme dengan rasionalitas sebagai penopang utama. Maka kepercayaan diletakkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi. Masyarakat moderen yakin bahwa ilmu pengetahuan dan kemajuan akan mengantarkan ke kebahagiaan (Haryatmoko, 2009).

Oleh karena itu, masalah anti penuaan dalam perspektif modernitas, harus dicari jawabannya melalui ilmu kedokteran. Berbagai penelitian dilakukan untuk mencari produk obat-obatan yang mampu mengatasi penuaan. Ketika kecenderungan ini berkelindan dengan kepentingan kapitalisme global, maka industri medis menjadi pasar potensial bagi kaum pendukung liberalisme

ekonomi. Berbagai produk obat-obatan, kosmetika, dan peralatan kesehatan khusus untuk anti penuaan terus mengalir memenuhi permintaan pasar. Orang pun menjadi semakin tergantung dengan cara pandangnya sendiri, bahwa anti penuaan bukan harus dibiarkan secara alamiah, akan tetapi dapat dilawan dengan usaha rasional manusia melalui ilmu kedokteran. Oleh karena itu kosepsi akan ketuaan pun mengalami perubahan dan direkonstruksi. Hanya saja konstruksi baru tentang kosepsi ketuaan itu lebih didominasi oleh kepentingan kapital. Pada akhirnya kosepsi baru tentang ketuaan yang dikendalikan oleh kaum kapitalisme global itu, telah menciptakan pola konsumsi baru yang menguntungkan bagi ekonomi liberal.

Berhimpit dengan perspektif modernisme, juga berpengaruh terhadap dunia kesehatan moderen, yang melihat segala persoalan kesehatan dapat diselesaikan dengan rasionalitas instrumental. Sebagai ilustrasi misalnya adalah tentang konsep sehat dari perspektif medis. Definisi sehat yang menentukan bukan lagi pasien tetapi penguasa medis dengan cara melakukan berbagai proses pengujian-pengujian medis (laboratorium, uji klinis, cek up dll). Ini merupakan legitimasi mereka untuk bertindak karena ketergantungan semakin meningkat, hubungan menjadi dominatif dan pasien menjadi tidak berdaya dihadapan penguasa medis. Dari perspektif kapitalis sebagai sistem, ketergantungan ini memang sebagai kondisi yang tidak dapat dielakkan dan secara sosiologis diciptakan supaya problema medical industrial complex mendapat saluran pemecahannya (Joe Eyer, 1984).

Ilmu medis modern pada dasarnya hanya melihat apa yang terjadi dengan konsep sakit dikaitkan dengan morbidity dan mortality dan tidak melihat persoalan kesehatan secara luas. Illich melihat bahwa kehidupan modern telah dikontrol oleh rezim medis sehingga justru dari lembaga itulah wabah penyakit muncul. Dalam konteks ini Illich membentuk 3 kategori penyakit. Pertama, clinical iatrogenic yaitu penyakit biologis yang harus dibuktikan secara klinis dan dalam hal ini dokter mempunyai peran untuk menyembuhkan. Kedua, social iatrogenic, yaitu kondisi masyarakat yang kecanduan perlakuan medis dalam rangka memecahkan problem kesehatannya. Ketiga, structural iatrogenic, yang meliputi destruksi otonomi pasien di hadapan rezim medis, atau meningkatnya kontrol dokter terhadap pasien yang disertai dengan menurunnya otonomi pasien terhadap dokter. Penyakit tipe pertama adalah urusan orang-orang medis, tetapi penyakit tipe kedua dan ketiga adalah urusan para ilmuwan sosial.

Pada tahap perkembangan lebih lanjut rezim medis ini tidak hanya mengontrol orang sakit tetapi orang sehatpun dikontrolnya. Melalui pelembagaan ideologi medicalization of life seperti bagaimana hidup sehat (pengetahuan nutrisi, gizi, sanitasi) atau seperti yang sering diiklankan sebagai gaya hidup baru ketaatan masyarakat dituntut hidup sehat, maka semua orang harus mengikuti garis perintah medis. Implikasi politik secara makro adalah kehidupan sosial yang didominasi oleh lembaga biomedis dan menempatkan penguasa medis sebagai penguasa yang paling tinggi, bahkan kekuasaannya pun kadang-kadang melebihi penguasa politik.

Penguasa medis atau rezim medis menciptakan suatu opini medis dalam masyarakat yang akhirnya menjebak masyarakat untuk tetap tergantung pada penguasa ini. Barangkali maksud diciptakannya opini itu baik secara normatif tetapi dalam pengertian phronesis, yaitu agar masyarakat sehat secara biologis atau terhindar dari penyakit. Akan tetapi justru opini itu menjadikan masyarakat sakit karena semua orang panik ingin menjadi sehat. Setiap orang yang terlanda ideologi medikalisasi menjadi cenderung sakit, dan ini menjadi wabah baru dalam masyarakat kapitalis meskipun yang sakit serius adalah orang yang memiliki kondisi lebih buruk.

Kebiasaan hidup yang higienis merupakan gaya hidup yang dikonstruksikan oleh penguasa medis. Sebagai contoh hidup secara “bersih” dan “kotor” merupakan garis demarkasi antara apa yang disebut “sehat” dan “tidak sehat”. Kebiasaan makan juga mendasarkan diri pada advice dokter, misalnya bagaimana mengatur menu yang sehat. Bagi orang yang tidak ingin gemuk atau orang yang sudah gemuk melakukan diet juga berdasarkan berbagai pertimbangan medis atau dinamakan rasionalisasi medis. Pendek kata dari urusan berat badan, kebugaran, jasmani, nutrisi, gizi hingga cara hidup yang sehat sehari-hari diperlukan rekomendasi dari dokter atau penguasa medis. Medikalisasi ini merupakan proses yang dilembagakan atau dibudayakan melalui berbagai cara, yang akibatnya seperti thesis di atas, kita (baik sakit maupun sehat) hidup dibawah kontrol penguasa medis.

Dengan digunakannya teknologi tinggi dalam dunia medis maka secara sosiologis penguasa medis semakin mempunyai legitimasi untuk

menentukan lebih dini apakah seseorang sakit atau tidak. Alat moderen itu gunannya untuk memonitor lebih dini datangnya penyakit. Maksudnya jelas baik secara moral, yaitu untuk menghindarkan supaya seseorang tidak terlanjur jatuh sakit. Namun aspek sosiologisnya adalah justru kekuasaan penguasa medis semakin dominan. Bahkan muncul pasien baru yang disebut proto patients, yaitu pasien yang belum sakit benar tetapi potensial untuk sakit. Argumen yang selalu didengungkan oleh penguasa medis adalah bahwa kami sedang melakukan kampanye untuk mencegah penyakit atau merupakan juga “antisipasi perawatan kesehatan”, dengan demikian penemuan teknik baru justru menciptakan jenis ketergantungan baru antara proto patient dan rezim medis. Kesulitan akan timbul untuk meyakinkan bahwa proto patient tersebut secara potensial sakit karena mereka biasanya tanpa keluhan- keluhan tertentu. Dokter akan meyakinkan dengan berbagai legitimasi medisnya bahwa mereka sakit dan juga memerlukan perawatan. Saat itulah proto patient tidak punya pilihan lain lagi kecuali harus tunduk dan taat pada segala advice atau perintah yang diberikan oleh dokter.

Berdasarkan uraian di atas, dalam profesionalisasi masyarakat modern pada umumnya, terselip di belakangnya suatu ideologi dominasi. Mendominasi pengetahuan berarti mendominasi sumber legitimasi kekuasaan dan mendominasi sumber legitimasi kekuasaan berarti memiliki kekuasaan itu sendiri. De Swaan menyebut sebagai memiliki power surplus. Hal ini seperti yang terjadi dalam dunia kedokteran, yaitu ada monopoli pengetahuan yang disahkan secara formal, dan

yang berhak melakukan terapi medis hanya orang yang memiliki ijazah kedokteran. Kalau memiliki power surplus maka memiliki kekuasaan untuk mendominasi orang lain. Bahkan kadang-kadang dalam situasi tertentu dokter bisa menentukan apakah orang sakit parah itu sebaiknya dimatikan atau tidak. Otoritas yang tinggi itu membuat totalitas kekuasaan ada di pihak penguasa medis atau balance of dependency berubah menjadi total dependency. Dalam dunia kedokteran atau penguasa medis sendiri ada hierarki kekuasaan, ideologi dan worldview. Pendek kata salah satu indikasi meningkatnya ekspansi penguasa medis dalam masyarakat adalah bahwa baik pasien riil maupun pasien potensial semakin tergantung terhadap rezim ini.

3. Relasi Kuasa Politik Anti Penuaan

Pada prinsipnya baik dokter maupun IDI adalah institusi yang telah memiliki legitimasi bagi rujukan masyarakat moderen untuk memecahkan problem kesehatan dalam rangka mengurangi kecemasan. Situasi ini yang kemudian menyebabkan dokter dan IDI memiliki posisi menentukan di hadapan para pasien dan warga masyarakat pada umumnya, ketika berkaitan dengan upaya penyelesaian problem kesehatan. Bahkan dalam masyarakat moderen, dokter adalah pemilik otoritas tunggal dalam menentukan boleh tidaknya menggunakan obat atau suplemen.

Posisi pasien berada dalam pihak yang kurang berdaya ketika berelasi dengan dokter, sehingga apa saja yang dikatakan atau yang dianjurkan oleh dokter hampir dapat dipastikan akan dilaksanakan oleh pasien, yang tidak lain adalah anggota warga

masyarakat. Berkembang dalam masyarakat bahwa jika ingin sembuh dan keluar dari problem kesehatannya, maka taatilah anjuran dokter. Semakin taat pasien pada anjuran atau petunjuk dokter, maka semakin tinggi tingkat kesembuhan penyakit yang disandang oleh pasien. Ibarat sebuah mantra, maka apa saja yang dianjurkan oleh dokter akan senantiasa dituruti oleh pasien. Sekritis apa pun seseorang dalam bidang tertentu, akan tetapi akan tunduk tak berdaya manakala berurusan dengan dokter yang sedang mengobati penyakit yang disandangnya. Dari mana sumber legitimasi dokter tersebut, antara lain adalah dari pengetahuan yang diperolehnya melalui proses pendidikan atau pengalaman selama berpraktik mengobati si pasien.

Ketika dokter dan pasien berada dalam satu jalinan komunikasi, maka yang terjadi adalah relasi kuasa di mana dokter berposisi sebagai pihak yang dominan, dan pasien berada dalam posisi subordinan. Pasien yang tidak lain adalah juga warga masyarakat, maka berada dalam posisi yang dikendalikan secara penuh oleh dokter ketika sedang dihadapkan pada problem kesehatan. Oleh karena itu pasien akan tunduk secara total terhadap apa saja yang dikehendaki oleh dokter. Pasien akan menggunakan obat atau anjuran diet, atau yang lainnya sesuai dengan petunjuk dokter yang pada prinsipnya adalah sebuah rezim. Dalam rezim medis, dokter adalah penguasa tunggal yang memiliki kekuasaan mutlak untuk mengontrol perilaku pasien, sehingga dokter memiliki semacam mantra dan sabda yang bermuatan menundukkan si pasien ketika akan bertindak mengatasi problem kesehatannya. Dengan kata lain, oleh karena mantra dokter adalah sangat kuat

dan bermuatan kontrol tinggi, maka dokter lengkap dengan pengetahuan adalah sebuah rezim yang memiliki kontrol kuat terhadap tindakan warga masyarakat dalam urusan kesehatan.

Dalam posisinya yang seperti itulah dokter sekaligus renta terhadap komodifikasi, terutama jika berkaitan dengan industri rumah sakit dan industri farmasi. Inilah sebabnya mengapa industri farmasi terus berusaha mendekati dokter sebagai sumber legitimasi medis yang sangat penting bagi perluasan pasar. Rekomendasi dokter atas berbagai produk atau jenis obat farmasi, akan memiliki kekuatan luar biasa mempengaruhi warga masyarakat yang menjadi pasar industri produk farmasi. Jika sebuah obat mendapat rekomendasi dokter, maka akan mendapat kepercayaan pasien sebagai sebuah solusi untuk mengobati penyakitnya.

Akan tetapi posisi pasien tetaplah bukan pihak yang menentukan, atau tidak otonom terhadap pilihan sebuah obat. Otoritas itu ada di tangan dokter, sehingga pasien hanya bersikap pasif, hanya menuruti kehendak dokter. Jadi ketika dokter telah menentukan pilihan terhadap produk atau jenis obat tertentu untuk mengobati penyakit si pasien, maka tidak ada kekuatan sedikit pun bagi si pasien untuk menolaknya. Pasien harus menuruti pilihan dokter yang telah dianggap memiliki sumber otoritas, yaitu pengetahuan medis. Ketika industri farmasi telah mendapatkan rekomentasi dokter atas produk yang ditawarkannya, maka besar kemungkinan produk tersebut akan laku di pasaran. Oleh karena itu, dapatlah dimengerti mengapa di setiap tempat di mana di situ dokter berpraktik, maka di situ pula akan banyak dijumpai para detailman, atau orang

yang menawarkan produk sebuah perusahaan obat. Industri farmasi memang tidak mungkin akan mengabaikan dokter dalam upaya memperluas pasar atas produknya. Jaringan kerjasama ini, dengan mudah akan berubah menjadi jalinan bisnis dengan basis kekuasaan dokter sebagai pemegang otoritas pemilih obat atau produk farmasi yang akan mengontrol pasien. Tentu saja hubungan transaksional antara profesi kedokteran dengan jaringan industri farmasi tidak mudah dilacak, akan tetapi nuansa bisnis obat dan suplemen sering kali sangat terasa jika memperhatikan suasana yang tercipta di ruang tunggu pasien.

E. Kesimpulan

Memperhatikan informasi yang diperoleh melalui serangkaian data di lapangan dan juga analisis atas fakta empiriknya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan: pertama, konstruksi identitas komunitas Lansia mengikuti perkembangan lingkungan sosial yang membentuk identitasnya. Dalam lingkungan sosial yang masih didominasi oleh perspektif tradisional terhadap kesehatan, konstruksi identitas Lansia masih tetap memandang anti penuaan menjadi bagian dari proses alamiah, bahwa manusia memang pada akhirnya harus menerima kenyataan kondisi ketuaannya yang lemah, sakit-sakitan, dan penampilan tidak menarik. Sedangkan lingkungan sosial moderen, memandang anti penuaan adalah bagian dari usaha untuk menikmati kehidupan di dunia sehingga hari tua tetap harus dilihat secara sekuleristik. Oleh karena itu hidup di masa tua harus dinikmati dengan konstruksi baru, yaitu

meskipun tua harus tetap sehat, tidak sakit-sakitan, dan tetap produktif dan sehat hingga tiba-tiba mati. Jadi pandangan baik yang menyerahkan pada proses alamiah maupun pandangan yang moderen adalah konstruksi sosial yang bersumber dari nilai-nilai tradisional yang tersosialisasi melalui institusi sosial.

Kedua, komunitas Lansia mengalami dimana ketika mengkonstruksi identitasnya ditentukan oleh industri medis yang bergerak di bidang antiaging. Ini merupakan konsekuensi logis dari semakin mendominasinya perspektif moderen dalam melihat masalah kesehatan, termasuk kesehatan di usia lanjut. Konstruksi identitas Lansia oleh kekuatan kapital ini melalui produksi wacana secara terus menerus dengan menekankan pentingnya gerakan antiaging. Konstruksi industri medis ini tidak absen dari kepentingan ekonomi, dalam arti kesehatan di komunitas Lansia adalah potensi pasar. Dengan mengkonstruksi identitas Lansia seperti itu membuat produsen obat dan suplemen tidak sulit menjual produk-produk yang menjanjikan tubuh sehat. Jargon promosi yang menjanjikan “kehidupan yang lebih baik” dan “kesehatan yang paripurna” membuat manusia modern lebih menyandarkan masalah kesehatannya pada teknologi canggih ilmu kedokteran modern. Jadi dilihat dari sudut pandang industri medis, manusia sebagai sebuah gejala budaya adalah pasar sepanjang masa.

Ketiga penyebaran wacana sehat dan perlunya gerakan anti penuaan oleh industri medis itu kemudian masuk dalam relasi kuasa, di mana komunitas Lansia tetap dalam posisi yang didominasi oleh rezim medis. Mengikuti konsep relasi kuasa dari Michel Foucault, bahwa kekuasaan

bersumber pada pengetahuan. ada hubungan timbal balik yang saling membentuk antara kekuasaan dan pengetahuan sehingga pengetahuan menjadi tak dapat dipisahkan dari rezim kekuasaan. Dalam konteks ini rezim medis terus memproduksi wacana sebagai sebuah pengetahuan yang mendominasi kesadaran komunitas Lansia. Melalui pengetahuan ilmu kedokteran, dokter anti penuaan terus berusaha menundukan pasien Lansia. Relasi kuasa ini tetap mapan dan sengaja dimapankan oleh rezim medis karena demi kepentingan ekonomi.

Merespons atas dominasi wacana anti penuaan yang dikontrol oleh ideologi ekonomi politik seperti itu, maka dalam komunitas dokter sendiri juga muncul gerakan antiaging berwacana kritis yang berasumsi bahwa masalah kesehatan harus diletakkan dalam konteks yang lebih luas. Masalah kesehatan tidak harus dipecahkan dengan satu pendekatan medis, tetapi perlu dilihat dari berbagai perspektif. Sehat dalam kaitan ini adalah sehat berdasarkan pengertian positif (biologis dan non- biologis) yaitu dengan terwujudnya kesamaan otonomi, adanya pemberdayaan masyarakat, menurunnya tingkat ketidakberdayaan (depowering) masyarakat terhadap lembaga medis, dan sehat dalam pengertian lingkungan. Menjadi sehat tidak hanya untuk lapisan yang sehat dalam pengertian ekonomi, tetapi sehat untuk semuanya tanpa kecuali. Ini merupakan sebuah wacana alternatif yang terus melakukan perimbangan dan bahkan resistensi terhadap dominasi wacana anti penuaan yang pro kapital.

Daftar Pustaka

- Albercht, Gary L; Seelman, Katherine D; dan Bury, Michael., 2001. Handbook of Disability Studies, Sage Publications.
- Atkinson, Paul, 2001, Handbook of Ethnography, London. Thousand Oaks. New Delhi: Sage Publications.
- Aunger, Robert, 1995, Isu Utama: Otoritas Etnografi dan Penjelasan Kultural, Current Anthoropology (CA) Volume 16, Nomor 1, Februari.
- Barker, Chris, Cultural Studies: Theory and Metode, Hall, Stuart (ed). 1992, The Question of Cultural Identity. London: Sage Publications.
- Brackette William,. 1995. Etnography Authority and Cultural Explanations, Current Anthoropology (CA) Volume 16, Nomor 1, Februari.
- Conrad Peter dan Rochelle Kern, 1986, The Sociology of Health and Illness, Critical Perspective, second edition, New York: St. Martin's Press.
- Fung, Anthony, 2002. Identity politics, resistance and new media technologies: A Foucauldian approach to the study of the HKnet, New Media Society 2002; 4; 185 Tahun III/2009.
- Wood, David (Editorial).1997. Foucault and Panopticism Revisited, Surveillance & Society 1(3): 234-239.
- Haryatmoko.2009. Petaka Hipermodernisme, Majalah Basis. Nomor 05-06, tahun ke -58, Mei-Juni.
- Jorgensen, Marianne W., dan Louise J. Phillips, 2007, Analisis Wacana: Teori dan Metode, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maleong, Je. Lexy, 1991, Metode Penelitian Kualitatif, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Piñero, Verónica B. 2006. Panopticism vis-à-vis criminal records: some socio-legal implications, Centre de Recherche sur la Citoyenneté et les Minorités, University of Ottawa.
- Price, E. Janet. 2007. Engaging Disability, Feminist Theory;8;77.
- Quibell, Ruth. 2004. Unmaking The Others ? ; Discourses of Intellectual Disability in Contemporary Society, Department Of Sociology, Faculty of Life and Social Sciences, Swinburne University of Technology Hawthorn Australia.
- Sharon Macdonald. 2001. British Social Antropology, dalam Handbook of Ethnography, (edt.) Paul Atkinson dkk, London. Thousand Oaks. New Delhi: Sage Publications.
- Supartini.2009. Dominasi Narasi Medis terhadap Penyandang Cacat di Indonesia, Jurnal Dialog Publik: Badan Informasi Publik Depkominfo Edisi No. 7/Okttober/